Ueber einige

den chronischen Chanker

complicirende Processe.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des Herrn Prof. Dr. Fr. Seitz

der medicinischen Fakultät der Universität München

vorgelegt

von

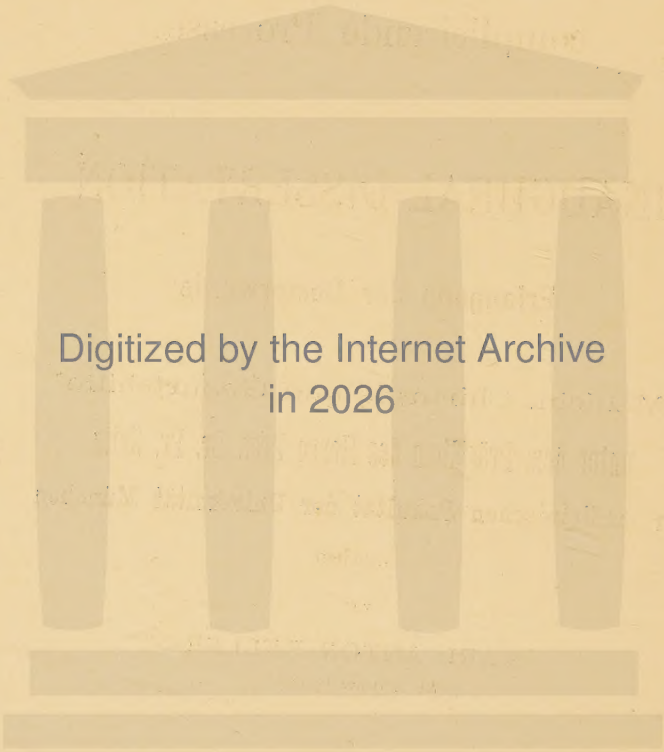
KARL ANTON KELLER

prakt. Arzt aus Gemünden.

WÜRZBURG.

Paul Scheiner's Buchdruckerei.

1880.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554609_0113

Ueber einige

den chronischen Chanker

complicirende Processe.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des Herrn Prof. Dr. Fr. Seitz

der medicinischen Fakultät der Universität München

vorgelegt

von

KARL ANTON KELLER

prakt. Arzt aus Gemünden.

WÜRZBURG.

Paul Scheiner's Buchdruckerei.

1880.

Die Syphilitischen Affectionen haben an und für sich so sehr, scheint es, die Aufmerksamkeit der beobachtenden Aerzte in Anspruch genommen, dass zur Beachtung gleichzeitig bestehender anderweitiger Krankheiten oder Krankheitsdispositionen an dem betreffenden Individuum wenig Neigung übrig zu bleiben pflegt. So wenigstens erklären wir es uns, dass ungeachtet der überaus sorgfältigen Genauigkeit, mit der fast alle einzelnen Syphilitischen Processe geschildert worden sind, kaum hie und da einmal die Rede auf Complicationen kommt, die, sei es in der Constitution des Erkrankten, sei es in localen pathologischen Vorgängen, im Körper desselben vorhanden waren.

Vielleicht übrigens ist auch der Umstand in Betracht zu ziehen, dass Syphilis im Grossen und Ganzen doch vorwiegend in denjenigen Lebensjahren acquirirt zu werden pflegt, in welchen der Gesundheitszustand der relativ günstigste ist.

Wie dem auch sein mag, im allgemeinen sind die constitutionellen Complicationen noch eher beachtet worden als die Local-Erkrankungen; wenigstens namentlich ist häufig der Tuberculose in ihren verschiedenen Formen als eines die Syphilis in überaus ungünstiger

Weise complicirenden Vorganges Erwähnung geschehen und das um so mehr, als die Therapie in solchen Fällen mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Von localen Vorgängen wüssten wir nur eines einzigen Erwähnung zu thun, welcher, ohne in einem Causal-Verhältniss zur Syphilis zu stehen, dennoch häufig als Complication derselben aufgefunden worden ist, wir meinen den des Erysipels.

Ein kurzer Aufsatz von *Dr. A. Deahna,* Assistenzarzt der chirurgischen Klinik in Freiburg, schildert die genannte Complication zwischen den beiden Krankheiten, indem er gleichzeitig den Einfluss des erysipelatösen Processes auf den Verlauf der Syphilis untersucht.

Einmal auf diesen Punkt aufmerksam geworden und meine Aufmerksamkeit auf Complicationen der Syphilis durch Hautkrankheiten richtend, fand ich durch die Güte des Herrn Hofrath *Dr. v. Rinecker*, der mir bereitwilligst eine Anzahl von Syphilitischen Fällen zur genaueren Beobachtung überliess, in der Elephantiasis einen zweiten pathologischen Process der Haut auf, dessen Complication mit Syphilis vielleicht nicht ganz selten und auf alle Fälle höchst beachtungswerth ist, selbst dann, wenn die Elephantiasis vielfach weniger eine echte Complication sein, als in irgend einem consecativen Verhältniss zur Syphilis stehen sollte.

Allerdings haben unsere Untersuchungen eine erhebliche Ausdehnung noch nicht gewinnen können, zumal die betreffenden Vorkommnisse immerhin selten sind und längere Beobachtungszeit sowie ausgedehnte Erfahrung erfordert.

Als erste Probe möchte ich es aber dennoch versuchen, einige, das erwähnte Thema erläuternde Beobachtungen an Kranken schon jetzt zusammenzustellen und diejenigen Bemerkungen daran zu knüpfen, welche mir durch das Material motivirt zu sein scheinen.

Wir hatten Gelegenheit, 4 hieher gehörige, genauerer Betrachtung werthe Fälle zu beobachten, welche die Complicationen verschiedenartiger Krankheits-Processe mit Syphilis darboten; es handelte sich 4 mal um die Complication mit Elephantiasis labiorum, 1 mal mit Erysipelas, und zwar in einem Falle, welcher gleichzeitig Elephantiasis darbot, 1 mal mit Tuberculose und Elephantiasis. In allen 4 Fällen war ein durchaus chronisch verlaufender sogenannter weicher Chancre vorhanden, ein Umstand, welcher ohne Zweifel von Bedeutung ist uud auf welchen wir bei der späteren Besprechung zurückkommen.

Nebenher übrigens wollen wir die vorzutragenden Krankengeschichten auch in therapeutischer Hinsicht ein wenig zu verwerthen suchen, da wir wiederholt 2 seltener applicirte Heilmittel, den Thermokauter und die Arsenpaste in allen diesen Fällen anwenden sahen und über die Wirksamkeit beider einige Aussagen zu machen im Stande sind.

I. Fall.

Complication von weichem Geschwür und Elephantiasis.

Pauline Günther, 23 Jahre alt, aus Neuhaus, tritt ein mit der Diagnose: „ulcus molle chronicum“. Das Geschwür verursacht der Kranken erhebliche Schmerzen;

um Neujahr 1878 ergibt sich folgender Status praesens: Beide grosse Labien sind durch Elephantiasis stark vergrössert und verdickt, das rechte durch ein mit misfarbigem Belage versehenes grosses Geschwür in ausgedehnter Weise fistulös zerstört, so dass Gewebsbrücken über zerstörte Parthieen hinziehen; ein zweites Geschwür, welches keinerlei Tendenz zur Heilung zeigt, hat seinen Sitz am Perinaeum unmittelbar hinter der Fossa navicularis. Um dem Geschwüre besser beikommen zu können, musste ein Theil des hypertrophischen Labiums mit dem Messer abgetragen werden; da bei jedem Versuche mit dem Thermokauter die Chloroformnarkose zur Asphyxie führte, wurde die Arsenpaste 3 Tage lang auf die geschwürigen Stellen applicirt und hiedurch ein erheblich besseres Aussehen derselben erreicht. Die Heilung war am 20. IV. 78 beendigt und Patientin konnte mit etwas reducirtem Labium entlassen werden.

II. Fall.

Complication von Syphilis mit Elephantiasis und Erysipel, und weichem Geschwür.

Elisabetha Klein, 24 Jahre alt, Dienstmädchen, trat am 20. IV. 74 wegen eiternder Bubonen und Erysipelas femoris, überdies mit Hypertrophie der rechten grossen Schamlippe behaftet, ein, und verblieb bis 15. XII. 74 in Behandlung, trat dann aus, kehrte aber bereits am 31. XII. 74 wegen constitutioneller Erscheinungen wieder zurück, erhält 20 Gläser Jodkalium circa 1—3 gr. pro die und bis 5. III. 75; abermals aufgenommen am 20. VI. 75 blieb wurde sie einer Schmierkur unterworfen, welcher man

41 Gläser Jodkali nachfolgen liess; die damalige Diagnose lautete: Ulcus molle ad commissuram poster. Bebones utriusque lateris suppurant. Erysipel an der Incisionsstelle; Hypertrophia labii dextr. Anfangs Juni wurde Patientin neu inficirt, nach ungefähr 3 Wochen stellten sich Schmerz und Schwellung des linken Labium ein, sie erhält 150 Sublimat Pillen, trotzdem treten Anfangs September feuchte Papeln in den Mundwinkeln, im October solche zwischen den Zehen auf. Im Anfang November 1875 ergab sich folgender Status praesens: Hypertrophia labii dextri (Elephantiasis) Sklerema labii maj. sinist. cum erosionibus. Ulcus permagnum introit. vagin. Polyadenitis inguinalis. Psoriasis plantaris et palmaris. Papalae humidae oris. Gravida VI. mensium.

Gegen Dez. 75 war die Hypertrophie der Labien bedeutend und das Geschwür nicht ganz geheilt. Wurde auf die geburtshülfliche Klinik transferirt.

Patientin kommt am 31. III. 76 mit einem 10 Tage alten syphilitischen Kinde zurück, dessen Zustände unten weiter angegeben werden sollen. Es zeigten sich mehrere Geschwüre am introitus vaginae, während gleichzeitig das Fortbestehen der Elephantiasis labiorum constatirt wird.

Eine neue Jodkalikur wird angeordnet (16 Gläser und 200 Jodkalium-Pillen). Ausser der angegebenen Therapie wurde auch zu verschiedenen Zeiten zur Verbesserung der Geschwürsbeschaffenheit der Thermokauter und die Arsenpaste angewandt.

Am 24. August wird Patientin zwar im Uebrigen geheilt entlassen, doch blieb eine sehr erhebliche Hypertrophie der Labien zurück.

Das Kind, vollkommen intact bei der Geburt, trank bei der Aufnahme noch an der Mutter, gedieh sichtlich und nimmt an Körpergewicht zu. Ende Mai zeigten sich Symptome von Rachitis (Craniotabes), gleichzeitig syphilitische Erscheinungen. Choryza, papulöses Exanthem am Rücken, an beiden Händen, Papeln am untern linken Augenlide, später Schleimpapeln im Munde. Auffallender Weise fehlt jede Drüsenanschwellung. Das Kind wird unruhig, blass, nimmt ab. Es erhält Quecksilberalbuminat-Injectionen von 0,003; es verträgt dieselben anfangs sehr gut; nach der 6. Injection tritt tritt Salivation mit Schwellung der Submaxillaris ein, die sich nach 2 Tagen wieder verliert. Die Syphilitischen Erscheinungen schwinden dabei und selbst eine papulöse Eruption an der Stirnhaut und Nasenrücken verliert sich ohne specifische Behandlung, so dass das Kind in gutem Ernährungs- und Entwicklungs-Zustande entlassen werden kann.

III. Fall.

Complication von Syphilis mit Elephantiasis und weichem Geschwür.

Margaretha Hay, 38 Jahre alt, Büffetdame, tritt im October 1871 mit einem grossen Geschwür an der hinteren Commissur ein; dasselbe entwickelte sich nach den Angaben der Patientin auf dem Boden einer weggeätzten Feigwarze. Patientin blieb bis Ende Dezember im Spital; die Impfungen mit dem Geschwürssekret hatten Erfolg, die Inguinaldrüsen waren stark angeschwollen.

Das geheilte Geschwür bricht im Juni 1872 wieder auf, ist 5 Monate in Privatbehandlung, dann 3/4 Jahr im Pockenspital zu Frankfurt, woselbst sie 200 Jodkalium-Pillen erhält. Patientin kehrt am 29. I. 73 in das Juliusspital zurück und ergab die damalige Untersuchung folgenden Status praesens: Ulcus nymph. sinistr. Hypertroph. lab. min. sinist. et condylomata. Ulcus molle introitus vaginae. Unter der Anwendung von Roborantien, Eisen etc. besserte sich ihr Allgemeinbefinden; am 23. V. 74 verliess sie das Spital, kehrte aber am 13. X. 74 zurück; es wurde die Arsenikpaste angewandt, daneben Ung. Jodoformi; am 19. XI. 75 lautete die Diagnose: Polyadenitis inguinalis. Ulcus permagnum labii minor. sinistr. frenuli labior., et lat. sinist. vulvae et vaginae. Hypertroph. labii min. sinist. Oertlich wird Zinkwasser angewandt und eine Sublimat Pillenkur durchgemacht, welche zur lebhaften Stomatitis und Salivation führte. Am 10. April 1876 wird eine Zinkpaste applicirt, welcher mässiges Oedem der Labien und Nymphen Tags darauf folgte. Die früher angewandte Wiener Aetzpaste hatte zu keinem Resultate geführt.

Schliesslich heilt der chronische Chancre sehr gut durch den Thermokauter.

Unter deprimirenden Gemüthseindrücken verschlimmert sich das Allgemeinbefinden der Patientin, es treten lebhafte Schmerzen in der Lebergegend auf, daneben Verdauungsstörungen, Decubitus stellt sich ein, aus dem Rectum entleeren sich eitrige Massen, eine Proctitis ulcerosa etablirt sich und unter allgemeinem Marasmus erfolgt der Tod.

Die Section ergab ausser dem Zeichen einer allgemeinen Anaemie, einem runden Magengeschwüre an der kleinen Curvatur und einer sehr grossen Fettleber tiefe Geschwüre auf der Schleimhaut des Rectum mit schiefrig grau gefärbtem Grunde, dann eine Eiterhöhle zwischen Mastdarm und Scheide; um den After und die Harnröhre zahlreiche papilläre Excrescenzen, frische Geschwüre nur am Introitus vaginae. Der Uterus ist ziemlich klein, anämisch, es entleert sich ein schleimiges Sekret aus demselben.

IV. Fall.

Complication von Tuberculose, Elephantiasis und weichem Geschwür.

Eva Weigand, 29 Jahre alt, Dienstmagd aus Aschfeld, tritt am 17. VII. 77 ein mit der Diagnose: Ulcus molle permagnum chronicum in fossa naviculari. Das Geschwür fecernirt kaum noch und liefert keinen inoculablen Eiter. Ausser dem oben angeführten Geschwüre fanden sich einzelne Geschwürsflächen auf den elephantiastisch-hypertrophischen Labien.

Patientin wird am 22. IX. 77 ungeheilt entlassen, kehrt mit ernsten Lungenerscheinungen auf der linken Lungenspitze zurück. Es lässt sich metallisches Klingen, Rasselgeräusche, heisere Stimme und heftiger Husten, ausserdem hectisches Fieber constatiren, so dass die Lungenphthise nicht zweifelhaft bleibt.

Das Geschwür wird ohne Chloroformnarkose mit dem Thermokauter behandelt, jedoch ohne erheblichen Erfolg; die Arsenikpaste führte dagegen ein reineres Aussehen der Geschwürsfläche herbei.

Patientin wird wegen der fortschreitenden ernsten Lungenaffection auf die medicinische Abtheilung gebracht.

Sollten wir auf Grund der obigen Krankengeschichten zunächst die Elephantiastische Vergrösserung oder Hypertrophie der Labien discutiren, so würde von vorne herein zu bemerken sein, dass zweimal die grossen und einmal die kleinen befallen waren; immerhin jedoch hatte der Syphilistische Verschwürungsprocess eine erhebliche Zeit bestanden, so dass der Eindruck dafür sprach, es sei die Hypertrophie als eine Folge der syphilitischen Ulcerationen anzusehen; anderseits behauptete die Vergrösserung der genannten Theile insofern eine gewisse Selbständigkeit, als sie auch nach geheilten Ulcerationen noch unverändert fortdauerte.

Eine weitere Verbreitung auf andere Gebiete der Haut kam in unseren Fällen nicht vor, so dass der Name „Hypertrophie“ vielleicht dem Befunde nach mehr entspräche als der Name „Elephantiasis“; auch trat die Vergrösserung der Labien nicht in einer Form auf, welche man als selbständige z. B. hängende Geschwulst mit promenirenden Knollen hätte bezeichnen mögen, sondern es handelte sich durchweg um eine ganz gleichartige, ziemlich pralle, aber recht erhebliche Vergrösserung.

Werfen wir nun einen Blick auf die Literatur, so finden wir ganz ähnliche Combinationen von Krankheitsprocessen, wie sie durch die vorliegenden Krankengeschichten erläutert wurden, besprochen von *Gosselin* (Archives Générales de Medicine) pag. 684. Paris 1854,

welcher sagt: Il en est de même chez la femme de l'hypertrophie des grandes lévres, que l'on observe assez souvent à la suite des chancres etc.

Ebenso gehört hieher, was *Bumstead*, Veneral Disenses, Philadelphia 1870, pag. 361 anführt:

Hypertrophy espially of the labia maj., is frequently seen in women who have been the subjects of veneral ulcerations etc.

Den hystologischen Process anlangend, welcher der Elephantiasis zu Grunde lag, sind wir lediglich auf die Angaben der Autoren angewiesen. *Förster* (Handbuch der spez. Path. Anatom. § 464 [1863]) bespricht den uns interessirenden Vorgang bei der Hypertrophie der Haut als „Elephantiasis vulvae" und sagt, dass der Process in einer massenhaften Hypertrophie des subcutanen Zellgewebes und der Cutis selbst bestehe und in letzterem sich bald nur das Corium, bald auch Papillen und Epidermis betheilige.

Nach eingehender Schilderung der betreffenden Geschwülste, deren Vorkommen an beiden Labienarten und besonders auch der Clitoris er constatirt und nach Feststellung der Thatsache, dass solche Geschwulste 10—28 Pfund schwer werden, spricht der citirte Autor auch vom Sekret syphilitischer Ulcera als einer zuweilen vorkommenden Entstehungsursache der beschriebenen Hypertrophie.

Erwähnungswerth erscheint uns die von Förster hervorgehobene Verödung von Lymphdrüsen als Ursache von Elephantiasis der betreffenden Lymphgefässregion und zwar in sofern, als sich in unseren Fällen fast durchweg Bubonen und vermuthlich ausgedehnte Zer-

störung der Inguinaldrüsen vorfanden, deren Laesion möglicherweise bei dem Auftreten der Labienhypertrophie in Betracht kommen könnte.

Rokitansky (Path. Anat. 3. Aufl. pag. 520) bemerkt, dass eine Hypertrophie der Vulva „als Elephantiasis" vorkomme, welche als eine in Massenzunahme der Cutis und des subcutanen Bindegewebes begründete Vergrösserung die ganze Vulva oder die Labien, Nymphen oder Clitoris allein beträfe; sie bestehe in der Tiefe aus dichtem, faserigem Bindegewebe, erreiche zuweilen ausserordentliche Grössengrade u. s. w. Aetiologisch weist er auf die Einwirkung catarrhalischen Sekretes und des Eiters syphilistischer Geschwüre, als auf die wohl in den meisten Fällen wirksame Ursache der hypertrophischen Entartung hin. Uebrigens erwähnt auch *Rokitansky* (Theil II pag. 54) ausdrücklich der Abhängigkeit elephantiastischer Vergrösserung von Verstopfung der Lymphgefässe und Verödung der Lymphdrüsen.

Virchow (Path. Anat. pag. 299 — 313) stellt die Elephantiasis zu den fibromatösen Geschwulsten und zwar desshalb, weil ihm das Wesentliche des Processes die Entwicklung immer neuer und reichlich werdender Bindegewebsmassen in der Cutis, subcutanen Bindegewebe, Fettgewebe, intermusculärem Bindegewebe und selbst Periost ist.

Speciell unterscheidet er zwei Hauptstadien des ganzen Vorganges, ein anfängliches irritatives als lymphatisches Erysipelas zu bezeichnendes. Die Theile sind reichlich durchtränkt mit einer fibrinogenen Flüssigkeit, welche von den Lymphgefässen fortgeschwemmt wird, doch in denselben sich staut, sie aufweitet, weil in der

Regel, was in äthiologischer Hinsicht hervorgehoben wird, die Lymphdrüsen verstopft sind.

Daneben findet man schon jetzt beginnende Vermehrung der zelligen Bindegewebselemente und selbst der Endothelien in den ungewöhnlich gut hervortretenden kleinsten Lymphräumen.

Temperatursteigerung, Fieber etc. begleitet dieses Stadium, welches sich selbstverständlich durch eine eigenthümliche, der Infiltration entsprechende, vom Oedeme verschiedene Skleromatose Härte characterisirt.

Dieser Zustand pflegt bis auf ein Minimum zurückbleibende Härte zu schwinden, kehrt aber zurück und lässt jedesmal eine ausgedehntere Verhärtung zurück, welche nicht in der Infiltration, sondern in den sie begleitenden Neubildungs-Prozessen ihren Grund hat.

So kommt es unmerklich zum zweiten Irritations- und fieberfreiem Stadium, in welchem ganz und gar die Hyperplasie der erwähnten Bindegewebszüge in und unter der Cutis bis auf den Knochen dominirt, während die aus dem praexistirenden Bindegewebe hervorgegangenen und gelegentlich hie und da durch kleine Abscesse in dem verdickten Bindegewebe angetroffenen Theile von einem klaren, an runden Zellen sehr reichen Bindegewebe durchtränkt bleiben.

Aetiologisch wäre dann dem über Lymphdrüsen-Verschluss Gesagtem noch nachzutragen, dass *Riegler* sich ausdrücklich darüber ausgesprochen hat, die Elephantiasis der Labien sei eine Folge eitriger Vernichtung der Inguinaldrüsen durch Bubonen.

Im Uebrigen tritt *Virchow* nicht denjenigen bei, welche einen Unterschied zwischen echter Elephantiasis

und Elephantiasis labiorum machen, sondern erklärt ausdrücklich den pathologisch-anatomischen Befund als in beiden Fällen identisch.

Was die Oberfläche der Haut betrifft, so äussert sich *Virchow* dahin, dass sie trotz der in der Tiefe stattfindenden Verhärtung glatt bleibe, so dass die Elephantiasis wesentlich als ein nicht ulceröser Process zu bezeichnen sei.

Auch *Hebra* (Handbuch der Pathol. und Therap. 2. Theil I. Aufl. pag. 96) findet das Wesentliche der Elephantiasis in der durch Bindegewebs-Hypertrophie zu Stande kommenden Verdickung des betreffenden Theils und der Vermehrung und der Verhärtung des subcutanen Bindegewebes und der Haut, so jedoch, dass die letztere häufig wenig verändert sei. Häufig recidivirende und mit Lymphgefäss-Entzündungen verbundene erysipelatöse Entzündungs-Vorgänge in den betreffenden Theilen führen zu diesem Resultat.

Pigmentirungen ausgedehnter Art und Ichtyose können in den höheren Graden als Complicationen auftreten, ebenso Verfettung und Verfärbung der Musculatur. Sklerose und Exostose der Knochen. Im sclerotischen Bindegewebe finden sich zuweilen cystenartige, von dichten Bindegewebswandungen begrenzte Räume, welche mit seröser Lymphe und jungen Bindegewebs-Elementen erfüllt sind und vermuthlich aus ectatischen Lymphräumen hervorgegangen sind.

Auch dieser Autor legt in ätiologischer Beziehung Gewicht auf die Circulationsstörungen der Lymphe, namentlich innerhalb der Lymphdrüsen.

Kehren wir nun zu unseren eigenen Beobachtungen zurück und resumiren wir mit Rücksicht auf die Angaben der citirten Autoren das, was wir hinsichtlich des anatomischen Befundes der Aetiologie und des Verlaufes der Syphilis über die Elephantiasis labiorum aussagen zu können glauben, so lag, den ersten Punct anlangend, ohne Zweifel auch in unseren Fällen nichts anders, als eine Bindegewebs-Hypertrophie mässigen Grades in Cutis und namentlich dem subcutanen Bindegewebe bald der grösseren, bald der kleineren Labien vor und es beschränkte sich der Process durchaus auf die letztgenannten Theile.

In Aetiologischer Beziehung aber befestigte sich durch die eigene Beobachtung sowohl, als durch die beigebrachten Citate die Ueberzeugung in uns, dass an dem Entstehen der Elephantiasis labiorum der Zerstörung der Inguinaldrüsen durch Eiterung ein wesentlicher Antheil zugeschrieben werden müsse. Bei den hier in Betracht kommenden von unseren Fällen nämlich denjenigen, welche neben chronischem Chancre mit Elephantiasis complicirt waren, hatte in Fall II eine überaus energische Eiterung der Leistendrüsen durch ein, seltener Weise 2 mal nach einander dieselben Inguinaldrüsen befallenden Bubo stattgehabt, wobei hervorzuheben, dass die wiederholte Eiterung nur eine linksseitige, die Elephantiasis dagegen eine doppelseitige war. Bei dem III. Falle hatte wenigstens eine intensive Eiterung durch einen seitlichen Bubo Platz gegriffen, während es übrigens ebenfalls zu einer doppelseitigen Elephantiasis kam.

Im I. Falle allerdings ging kein Bubo vorauf, woraus zu schliessen, dass man anderseits die Eiterung

der Lymphdrüsen jedenfalls nicht als die einzige und durchaus nothwendige Bedingung für das Zustandekommen der Elephantiasis hinstellen darf.

Uebrigens ist ja nicht ausgeschlossen, dass, wenn auch keine Eiterung sich etablirt hatte, nicht doch wenigstens eine hochgradige Stauung in den betreffenden Lymphgefässen vorhanden gewesen war, welcher Vorgang recht wohl seinen Ausdruck in einer mit der Zeit von selbst verschwindenden chronischen Anschwellung der betreffenden Lymphdrüsen finden könnte.

Zu den ätiologischen Fragen gehört ferner auch die nach dem Causalnexus zwischen den zugleich vorliegenden Processen der Syphilis und Elephantiasis. Wie wir bereits oben angedeutet haben, sind wir zur Ueberzeugung gekommen, dass die Elephantiasis als eine Consequenz der durch das ulcus molle dauernd gesetzten Reizung zu betrachten sei.

Was endlich den Verlauf der Syphilis neben der Elephantiasis anlangt, so konnten wir eine Beeinflussung jener Hauptkrankheit durch diese Complication nicht constatiren.

Die chronischen Chancres, um welche es sich in unseren Fällen stets handelte, verliefen nicht schneller noch langsamer ohne Elephantiasis labiorum, so dass wir dem letzteren Process jedenfalls einen derivirenden Einfluss auf syphilistische Ulceration nicht zugestehen können.

Dagegen konnte man in allen Fällen beobachten, dass die einmal perfect gewordene Elephantiasis die Heilung der Syphilitischen Geschwüre überdauerte, vermuthlich, weil eine einmal gesetzte Hypertrophie des

Bindegewebes überhaupt nicht mehr in merklicher Weise zum Schwinden gebracht werden kann. Die Kranken mussten daher zwar von der Syphilis geheilt, aber mit fortbestehender Elephantiasis entlassen werden.

Von nicht minderem Interesse als die Complication der Syphilis mit Elephantiasis ist diejenige mit Erysipelas; auf das Verhalten syphilitischer Processe bei dem Auftreten erysipelatöser Vorgänge hat neuerdings namentlich *Dealma* aufmerksam gemacht, nachdem früherhin schon *Sabatier*, *Rayer*, *Ricord*, *Champuillon* und *Mauriac* Beobachtungen über diesen Punkt veröffentlicht hatten und auch in Deutschland wenigstens der heilende Einfluss des Erysipels auf nicht syphilitische Processe, z. B. Sarkomme Narbenkeloide von *Busch* und *Volkmann* hervorgehoben war.

Dealma sah bei einem an einem makulösen papulösen, über den ganzen Körper verbreiteten Syphilid leidenden Mann durch Infection von einem Phlegmonösen ein stark fieberhaftes Erysipel entstehen, und nach 7 tägigem Bestehen desselben die Syphilis vollständig latent werden. Nach einigen Wochen recidivirte das Syphilitische Exanthem, jedoch viel milder und die von Erysipel befallen gewesenen Hautparthien verschont; nunmehr von einem neuen Erysipel befallen, verschwanden am Patienten in 3 Tagen sämmtliche syphilitische Erscheinungen so gründlich, dass man nicht lange darauf die wegen einer chronischen Ellbogengelenks-Entzündung nothwendig gewordene Resection vornehmen konnte, ohne dass die hiedurch gesetzten Wunden irgend eine üble Beschaffenheit angenommen hätten; dieselben heilten vielmehr in völlig normaler Weise und auch die Heilung von Syphilis

blieb eine dauernde. Zu bemerken ist nur noch, dass gegen die Syphilis überhaupt kein Heilmittel angewandt worden war, als vor dem ersten Erysipel 4 Sublimat Injectionen, von denen jedoch keinerlei günstige Wirkung bemerkt werden konnte.

Deahna unterscheidet eine doppelte Wirkung des Erysipels auf die Syphilis, die allgemeine durch das Fieber und die lokale mächtigere, welche er auf Rechnung der in Folge stärkerer Fluxion schneller resorbirten oder wieder in Bewegung gesetzten, in das Gewebe während des Syphilitischen Processes eingebettet gewesenen Zellen in etwas hypothetischer Weise setzen zu können glaubt.

Betrachten wir hinwiederum das von uns selbst beobachtete Material (es gehört hieher Fall II, in welchem das Erysipel einfach neben chronischem Chancre und Elephantiasis angetroffen wurde), so müssen wir eingestehen, dass ein klarer positiver Gewinn für das wissenschaftliche Urtheil aus der etwas zu vereinzelt und auch nicht mit allen Details ausgestatteten Beobachtung sich nicht ziehen lässt. Was man etwa sagen kann, ist, dass ein zweifaches Erysipel vorlag, ein Erysipelas faciei, welches offenbar in keinem Causalnexus mit der Syphilis stand, sondern durch irgend eine Schädlichkeit Erkältung etc. acquirirt war.

Wir fügen die Temperaturkurve bei, aus welcher hervorgeht, dass das Erysipel im Ganzen 3 Wochen gedauert hat, im Beginne auf die Fieberhöhe ein Schüttelfrost eintrat, die gleiche Fieberhöhe nach mehrmaligem Schwanken noch zweimal erreicht wurde, Chinin ein beträchtliches, Natronsalicyl. mehrmals ein

kaum merkliches Sinken der Temperatur bewirkte, endlich ein kleiner Abscess unter dem Auge und mehrere, ebenfalls geringe Abscesse am Halse neben dem sterno-cleido-mastoideus auftraten.

Von diesem Erysipel lässt sich ein günstiger Einfluss auf den Total-Verlauf in *Deahna's* Sinne jedenfalls desshalb nicht behaupten, weil unmittelbar hinterher eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet werden musste.

Was aber jenes zweite spätere Erysipel, das an der „Incisionsstelle" Platz gegriffen hatte, anlangt, so möchten wir dasselbe, soweit ein nachträgliches Urtheil erlaubt, eher als die Folge des traumatischen Eingriffes wie als echte selbständige Complication betrachten, so dass ein, die Syphilis günstig wendender Einfluss von dieser rosenartigen Entzündung nicht zu erwarten war. Auch trat ein solcher, wie die Krankengeschichte zeigt, nicht ein, sondern die Sache ging ihren Lauf, ohne dass ein Einfluss auf den Verlauf der Syphilis zu erweisen gewesen wäre.

Auf die Complication, welche unser IV. Fall bot, nämlich mit Tuberculose gründlicher einzugehen, würde den mir zugemessenen Raum überschreiten.

Im Uebrigen ist gerade diese Complication eines gründlichen Studiums um so mehr werth, als sie nicht allein selbstverständlich für das Leben des Kranken, sondern auch für den Verlauf der Syphilis von der grössten Bedeutung erscheint.

Auf letzteren Punkt haben die grössten Syphilidologen seit lange aufmerksam gemacht und namentlich *Ricord* bereits weist wiederholt darauf hin, dass bei andauerndem

Nicht-Erfolge einer wohlgeordneten antisyphilitischen Therapie in dem Arzte der Verdacht einer bei dem Patienten im Hintergrunde liegenden Tuberculose entstehen müsse, welche dann gleichzeitig, soweit es überhaupt möglich, in Behandlung zu nehmen sei.

Zu berücksichtigen wäre nur noch, dass in allen Fällen Chronicität gemeinsam ist, dass es sich immer handelte um „Chronische Chancres".

Ueberhaupt liegt eine gewisse Chronicität schon im Wesen des primären Geschwüres, welches jedoch nur in seltenen Fällen spontan ohne Behandlung eine Tendenz zur schleunigen Heilung zeigt; allein es sind mit jenem Ausdrucke eben Formen gemeint, welche noch über die gewöhnliche Trägheit des Verlaufes durch langsames Fortschreiten zur Heilung sich auszeichnen, und in diesem Sinne ist die Anwendung jenes Ausdruckes immerhin berechtigt.

Im Allgemeinen könnte man vielleicht aus den vorliegenden Fällen zu dem Schlusse kommen, dass sie sämmtlich desshalb zu den chronischen Chancren gehörten, weil sie eben alle nicht einfach, sondern complicirt waren. Jede Complication an sich kann als ein Begünstigungsmoment der Chronicität gelten; ganz von den eiternden Bubonen abgesehen; waren es eben „Elephantiasis, Erysipel, Tuberculose", welche als Complicationen zur Chronicität des Gesammtprocesses beitrugen.

Wir möchten nicht schliessen, ohne wenigstens kurz zweier therapeutischer Agentien gedacht zu haben, welche wir zur Verbesserung des Zustandes der Geschwürsflächen vielfach mit so günstigem Erfolge auf der Klinik des Herrn Hofrath Prof. *v. Rinecker* anwenden

sahen des Thermokauter und der Arsenpaste. Beide Heilmittel werden in der Absicht angewandt, die Eiterung ungünstiger Ulcerationsflächen zu verbessern; in manchen Fällen lässt sich dies ohne Zweifel durch den Thermokauter in sehr befriedigender Weise erreichen, nur ist die Application dieses Agens theils umständlich, theils schmerzhaft, (so dass manche Patienten nur in der Chloroformnarkose zu behandeln sind) und der Effect auf die Wunde bleibt selbst bei den üblichen Wiederholungen der Aetzung mitunter hinter den Erwartungen zurück. Trotzdem verdient das Mittel in geeigneter Situation aller Empfehlung.

Noch zuverlässiger und von jeder Seite aus in hohem Grade empfehlenswerth ist die Application der Arsenpaste, welche Herr Hofrath *v. Rinecker* nach Vorschrift *Hebra's* in nachstehender Weise zusammensetzen lässt.

Rp. Arsen. albi 0,5
Hydrar. sulf. rubr. 2,0
Adip. suilli 15,0
M. D. S. Arsenpaste.

Die auf Leinwand aufgestrichene Paste wird in der Art auf die Geschwürsfläche applicirt, dass dieselbe im Mittel 18 Stunden liegen bleibt; dieses Verfahren wird 3—4 mal wiederholt, wobei zu bemerken ist, dass nach circa 12 stündiger Einwirkung heftige Schmerzen entstehen. Nach vollendeter Wirkung zeigt die frühere Geschwürsfläche ein sehr verändertes Aussehen, es entsteht ein schmieriger Schorf, der sich nach ungefähr 3 — 4 Tagen sehr schön reinigt und prompte Heilung bewirkt.

Von Interesse dürfte noch sein, dass diese Paste gesunde Parthien nicht angreift.

Auf Grund dieses überaus günstigen Resultates möchten wir glauben, dass wir in erwähnter Paste ein ein sehr schätzbares Mittel besitzen zur Verbesserung der Eiterung auf Flächen renitenter syphilitischer Geschwüre.

Druckfehler-Berichtigung.

Seite 4, Zeile 6 von unten ist zu lesen: consecutiven.
„ 7, „ 3 „ oben „ „ „ Bubones.
„ 7, „ 14 „ „ „ „ „ Papulae.
„ 8, „ 5 „ „ „ „ „ Coryza.
„ 8, „ 12 „ „ fällt weg das Wort: tritt.
„ 9, „ 14 „ „ ist nach sinistr. ein Komma zu setzen.
„ 10, „ 1 „ „ „ zu lesen: den.
„ 10, „ 11 „ unten „ „ „ elephantiasisch.
„ 10, „ 14 „ „ „ „ „ secernirt.
„ 11, „ 9 „ oben „ „ „ Verschwärungsprocess.
„ 11, „ 9 „ unten „ „ „ prominirenden.
„ 12, „ 5 „ oben „ „ „ Diseases.
„ 12, „ 6 „ „ „ „ „ specially.
„ 12, „ 9 „ „ „ „ „ histologischen.
„ 13, „ 12 „ unten „ „ „ Geschwülsten.
„ 14, „ 12 „ oben „ „ „ zurückbleibender.
„ 17, „ 6 „ unten „ „ „ syphilitische.
„ 18, „ 9 „ „ „ „ „ blieben verschont.